



RECONNAISSEZ LES SYMPTÔMES

**et sachez s'ils
s'aggravent**

Faites le suivi de vos
symptômes et préparez-
vous à votre prochaine
conversation avec votre
médecin au sujet de
l'amylose à transthyrétine
(ATTR).

APPRENEZ-EN PLUS SUR L'ATTR

L'ATTR est une maladie sous-diagnostiquée dont les symptômes peuvent s'aggraver avec le temps et toucher plusieurs parties du corps, notamment **le cœur, les nerfs et l'appareil digestif.**

Il existe 2 formes d'ATTR : l'ATTR de type sauvage (ATTRwt) et l'ATTR héréditaire (ATTRh).

ATTRwt

Cette forme n'est pas héréditaire et peut être associée au vieillissement.

hATTR

Cette forme est causée par une variante héréditaire, ou modification, du gène *TTR* transmise de génération en génération au sein de la famille.

La variante génétique fait en sorte que la protéine TTR se dégrade et se replie anormalement, s'accumulant dans le corps sous forme de dépôts amyloïdes.

Comme l'ATTR héréditaire se transmet de génération en génération au sein d'une même famille, il est important d'informer votre médecin des symptômes que les membres de votre famille ont pu présenter.

L'ATTR peut toucher plusieurs parties de votre corps. En cas de symptômes cardiaques, on parle d'**ATTR avec cardiomyopathie (ATTR-CM)**. En cas de symptômes liés aux nerfs, on parle d'**ATTR avec polyneuropathie (ATTR-PN)**.

Pour en savoir plus sur l'ATTR et la façon d'en reconnaître les signes et symptômes, visitez le site ATTRrevealed.ca/fr/about-attr/signs-symptoms.

Le suivi n'est que le début

3

Cet **outil de suivi et de vérification des symptômes** peut vous aider à consigner vos symptômes et les retentissements qu'ils ont sur votre vie ainsi qu'à indiquer s'ils changent au fil du temps.

La communication de ces renseignements est une étape importante de votre parcours vers le diagnostic et le suivi de votre maladie. Cette information aidera votre médecin à déterminer les prochaines étapes et elle permettra à vos proches de savoir comment vous vous sentez, de telle sorte qu'ils pourront mieux vous soutenir.

Cette ressource ne fournit pas une liste exhaustive des symptômes qui peuvent être ressentis par les personnes atteintes d'ATTR. Chaque personne vit une expérience différente, et vous pourriez ne pas présenter tous ces symptômes, ou ne pas les présenter tous en même temps. Parlez à votre médecin de tous vos symptômes, même s'ils ne semblent pas liés.



GABI,
vit avec l'ATTR de
type sauvage avec
cardiomyopathie

4 Symptômes liés au cœur



Quels symptômes présentez-vous?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

Dans quelle mesure les symptômes sont-ils invalidants?

Indiquez le numéro approprié.
1 - Très peu 2 - Légèrement
3 - Modérément 4 - Lourdemment
5 - Extrêmement

1 2 3 4 5

Depuis combien de temps présentez-vous ce symptôme?

Indiquez le moment où vous avez observé le symptôme pour la première fois.
JJ/MM/AAAA

Comment le symptôme a-t-il évolué au fil du temps?

Cochez la case appropriée.

S'est aggravé Est resté le même S'est amélioré

Essoufflement

Gonflement des jambes, des chevilles et/ou des pieds (œdème)

Fatigue

Évanouissement

Anomalies du rythme cardiaque (arythmies)

Battements cardiaques irréguliers

Oui Non

Un autre membre de la famille a-t-il présenté l'un de ces symptômes?

Avez-vous reçu un diagnostic d'insuffisance cardiaque?

Remarques :

Symptômes liés aux nerfs des mains, des pieds, des bras et des jambes



Quels symptômes présentez-vous?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

Sensation de brûlure, engourdissement, picotements et/ou fourmillements dans les membres

Perte de sensibilité à la température

Difficulté à tenir des objets

Difficulté à utiliser les doigts (p. ex : boutonner, écrire, ramasser des pièces)

Problèmes d'équilibre et/ou sensation d'instabilité en position debout

Difficulté à se lever d'une chaise

Difficulté à marcher

Dans quelle mesure les symptômes sont-ils invalidants?

Indiquez le numéro approprié.

1 - Très peu 2 - Légèrement
3 - Modérément 4 - Lourdemment
5 - Extrêmement

1 2 3 4 5

Depuis combien de temps présentez-vous ce symptôme?

Indiquez le moment où vous avez observé le symptôme pour la première fois.

JJ/MM/AAAA

Comment le symptôme a-t-il évolué au fil du temps?

Cochez la case appropriée.

S'est aggravé Est resté le même S'est amélioré

Un autre membre de la famille a-t-il présenté l'un de ces symptômes?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous reçu un diagnostic de polyneuropathie?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Remarques :

Symptômes liés au contrôle des fonctions corporelles



Quels symptômes présentez-vous?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

Dans quelle mesure les symptômes sont-ils invalidants?

Indiquez le numéro approprié.

1 - Très peu 2 - Légèrement
3 - Modérément 4 - Lourdemment
5 - Extrêmement

 1 2 3 4 5

Depuis combien de temps présentez-vous ce symptôme?

Indiquez le moment où vous avez observé le symptôme pour la première fois.

JJ/MM/AAAA

Comment le symptôme a-t-il évolué au fil du temps?

Cochez la case appropriée.

 S'est aggravé Est resté le même S'est amélioré

Problèmes digestifs (p. ex., sensation de ne plus avoir faim rapidement, diarrhée, constipation)

Nausées et/ou vomissements

Perte de poids inexplicquée

Étourdissements ou vertige en position debout

Incontinence urinaire ou infections urinaires récurrentes

Augmentation ou diminution de la transpiration

Dysfonction sexuelle

Difficulté à s'adapter aux changements d'éclairage

 Oui Non

|

Un autre membre de la famille a-t-il présenté l'un de ces symptômes?

Remarques :

Symptômes liés aux muscles, aux articulations et aux tendons



Avez-vous déjà reçu l'un ou l'autre des diagnostics suivants, ou avez-vous déjà parlé de ces problèmes avec votre médecin?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

Dans quelle mesure les symptômes sont-ils invalidants?

Indiquez le numéro approprié.

1 - Très peu 2 - Légèrement
3 - Modérément 4 - Lourdement
5 - Extrêmement

1 2 3 4 5

Depuis combien de temps présentez-vous ce symptôme?

Indiquez le moment où vous avez observé le symptôme pour la première fois.

JJ/MM/AAAA

Comment le symptôme a-t-il évolué au fil du temps?

Cochez la case appropriée.

S'est aggravé Est resté le même S'est amélioré

Syndrome du canal carpien



Le syndrome du canal carpien, en particulier dans les deux poignets, peut être l'un des premiers symptômes d'ATTR et peut apparaître jusqu'à 10 ans avant que la maladie soit diagnostiquée.

Sténose rachidienne lombaire*

Rupture du tendon du biceps

Blessure à la coiffe des rotateurs

Arthrose

Doigt à ressaut

Oui Non

Un autre membre de la famille a-t-il présenté l'un de ces symptômes?

Remarques :

* Rétrécissement du canal rachidien dans le bas du dos qui peut entraîner de la douleur ou un engourdissement dans les jambes

8 Santé générale et répercussions sur les activités quotidiennes



Quels symptômes présentez-vous?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

La santé physique interfère avec les activités sociales normales (p. ex., loisirs, visites à des amis ou à la famille, etc.) et/ou le travail

La faiblesse et/ou les tremblements perturbent les activités normales (p. ex., faire les courses, tâches ménagères, etc.)

Difficulté à prendre un bain ou une douche

Difficulté à s'habiller

Anxiété ou dépression

Difficulté à marcher 100 mètres sur un terrain plat

Dans quelle mesure les symptômes sont-ils invalidants?

Indiquez le numéro approprié.
1 - Très peu 2 - Légèrement
3 - Modérément 4 - Lourdement
5 - Extrêmement

 1 2 3 4 5

Depuis combien de temps présentez-vous ce symptôme?

Indiquez le moment où vous avez observé le symptôme pour la première fois.

JJ/MM/AAAA

Comment le symptôme a-t-il évolué au fil du temps?

Cochez la case appropriée.

 S'est aggravé Est resté le même S'est amélioré

Remarques :

Autres symptômes



Quels symptômes présentez-vous?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

Dans quelle mesure les symptômes sont-ils invalidants?

Indiquez le numéro approprié.
1 - Très peu 2 - Légèrement
3 - Modérément 4 - Lourdemment
5 - Extrêmement

1 2 3 4 5

Depuis combien de temps présentez-vous ce symptôme?

Indiquez le moment où vous avez observé le symptôme pour la première fois.

JJ/MM/AAAA

Comment le symptôme a-t-il évolué au fil du temps?

Cochez la case appropriée.

S'est aggravé Est resté le même S'est amélioré

Glaucome, vision floue ou tachetée

Corps flottants dans l'œil

Épisodes semblables à ceux d'un AVC, causant des symptômes (p. ex., difficultés d'élocution, maux de tête intenses ou crises convulsives)

Difficultés à se souvenir des choses et/ou oublis

Dysfonctionnement rénal

Oui

Non

Un autre membre de la famille a-t-il présenté l'un de ces symptômes?

Remarques :

10 Préparation à votre prochaine conversation avec votre médecin

Il est important de reconnaître et de surveiller vos symptômes en prévision de vos discussions sur l'ATTR avec votre médecin. Étant donné qu'une communication ouverte avec votre équipe soignante est essentielle pour déterminer les prochaines étapes à suivre, voici quelques autres points à prendre en considération avant votre prochain rendez-vous.

Veillez indiquer tout autre symptôme que vous pourriez ressentir et qui ne figure pas dans cet outil de suivi, ainsi que la date à laquelle vous avez commencé à le remarquer.

Quels sont les nouveaux symptômes apparus depuis votre dernier rendez-vous?

Depuis votre dernier rendez-vous, quels symptômes ont perturbé vos activités quotidiennes?

Quelqu'un vous a-t-il signalé qu'il a remarqué un changement dans vos symptômes?

**Si vous souffrez d'insuffisance cardiaque, quels médicaments vous ont été prescrits?
Comment vos symptômes ont-ils évolué depuis le début du traitement?**

Énumérez tous les médicaments que vous prenez.



JEAN-CHRISTOPHE,
VIT AVEC L'ATTR HÉRÉDITAIRE

Visitez le www.ATTRrevealed.ca/fr pour obtenir plus de ressources éducatives et en savoir plus sur l'ATTR.



ATTR Revealed et son logo sont des marques de commerce d'Alnylam Pharmaceuticals Inc.

© 2026 Alnylam Pharmaceuticals Inc. Tous droits réservés.

TTR-CAN-00114 | 05 2026

